·综述·

康复分级诊疗体系的国内外发展现状及应用需求探讨

王昱棋[1]，叶睿雪[2]，高焱[2]，薛凯文[2]，周静[2]，李冬霞[2]，郝英姿[1]，李晓轩[1]，王玉龙[2*]

1.250355 山东省济南市，山东中医药大学康复医学院
2.518035 广东省深圳市，深圳大学第一附属医院（深圳市第二人民医院）康复医学科
*通信作者：王玉龙，主任医师/博士生导师；E-mail：ylwang668@163.com

【摘要】 如今我国分级诊疗服务能力全面提升，正努力形成制度完善、层次清晰以及规模合理的诊疗体系，基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式也逐步建立。但国内康复医学起步较晚，发展尚未成熟，各级医院和机构资源配置不均衡，仍需更加完善的康复分级诊疗体系以减轻医疗负担，更好地服务有康复需求的患者。目前鲜有文章探讨康复分级诊疗体系的发展、评估及其应用。因此，本文叙述了康复分级诊疗体系的国内外发展现状及评估模式，并分析了当前康复分级诊疗的应用需求和实施难点，为康复分级诊疗体系的完善归纳出经验启示并提供借鉴。

【关键词】 康复；分级诊疗；发展现状；应用需求；医疗卫生服务；综述
【中图分类号】 R 49 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0913

Rehabilitation Grading Diagnosis System of the Domestic and Foreign Development Present Situation and Application Requirements

WANG Yuqi[1]，*YE Ruixue*[2]，*GAO Yan*[2]，*XUE Kaiwen*[2]，*ZHOU Jing*[2]，*LI Dongxia*[2]，*HAO Yingzi*[1]，*LI Xiaoxuan*[1]，*WANG Yulong*[2*]

1.Shandong University of Traditional Chinese Medicine，Rehabilitation Medical College，Jinan 250355，China
2. Department of Rehabilitation，Shenzhen Second People's Hospital，The First Affiliated Hospital of Shenzhen University Health Science Centre，Shenzhen 518035，China
**Corresponding author：WANG Yulong，Chief physician/Doctoral supervisor；E-mail：ylwang668@163.com*

【Abstract】 Nowadays，China's hierarchical diagnosis and treatment service capacity has been comprehensively improved，and is striving to form a comprehensive system，clear hierarchy，and reasonable scale of diagnosis and treatment system，with a hierarchical diagnosis and treatment model of primary care，two-way referral，acute and slow treatment，and upward and downward linkage gradually established. However，domestic rehabilitation medicine started late，the development is not yet mature，and the resource allocation of hospitals and institutions at all levels is unbalanced，and a more perfect rehabilitation grading diagnosis and treatment system is still needed to reduce the medical burden and better serve patients with rehabilitation needs. At present，there are few articles discussing the development，evaluation，and application of the rehabilitation hierarchical diagnosis and treatment system. Therefore，this paper reviews the development status and evaluation mode of the rehabilitation hierarchical diagnosis and treatment system at home and abroad and combs the current application requirements and implementation difficulties of the rehabilitation hierarchical diagnosis and treatment system，so as to summarize

基金项目：深圳市三名工程"南京医科大学励建安团队"资助项目（SZSM20211010）；深圳市医学研究专项资金项目资助（C2401013）；深圳市医学重点学科建设经费资助（SZXK048）

引用本文：王昱棋，叶睿雪，高焱，等.康复分级诊疗体系的国内外发展现状及应用需求探讨［J］. 中国全科医学，2025. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0913.［Epub ahead of print］［www.chinagp.net］

WANG Y Q，YE R X，GAO Y，et al. Rehabilitation grading diagnosis system of the domestic and foreign development present situation and application requirements［J］. Chinese General Practice，2025.［Epub ahead of print］

experience and provide reference for the improvement of the rehabilitation hierarchical diagnosis and treatment system.

【Key words】 Rehabilitation；Hierarchical diagnosis and treatment；Development status；Application requirements；Medical and health services；Review

分级诊疗制度是现代医疗服务中最重要的举措之一。自国务院办公厅于 2015 年印发《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》以来，我国不断提高对分级诊疗的重视程度并加强制度完善和资源合理配置[1]，在 2023 年提出进一步完善医疗卫生服务体系，扩大康复等接续性服务供给[2]。随着多年来康复医学的提倡、普及和推动，国内逐步形成以疾病分期（急性期、稳定期以及恢复期）为依据的康复分级诊疗体系和科学就医格局[3]，最大程度改善了目前医疗资源分配不均以及康复技术人才短缺的基本问题。但事实上，现有康复分级诊疗偏向于注重“疗”的部分，而忽略了“诊”的重要性。当下在我国医疗体制机制中仍存在医疗设施利用效率不高、三级医院康复医学科人满为患、医疗负荷超重等问题，急需进一步完善形成高效实用的康复分级诊疗体系，建立康复分流评估工具来判断患者对康复的需求程度、患者的住院必要性和医院等级以及患者是否达到转诊要求等。本文将归纳现有康复分级诊疗体系的国内外发展现状及评估手段，并梳理康复分级诊疗的临床优势、应用需求及实施难度，为未来康复医疗服务体系的完善和实施提供一定的参考依据和理论支撑。

1 本文文献检索策略

计算机检索 PubMed、Web of Science、中国知网（CNKI）、万方数据知识服务平台等数据库，检索时间设定为建库至 2023 年 11 月，中文检索词主要包括“康复”“分级诊疗”“医疗保健”“卫生服务”“评估”等，英文检索词主要包括“rehabilitation”“hierarchical diagnosis and treatment”“primary care”“health services”“assessment”。纳入标准：文章内容涉及到各个国家康复分级诊疗的发展现状及评估模式的文献，具体的文献类型包括综述和研究论文。排除标准：与本文主题无关联、质量差、无法获取全文的文献。中文数据库共检索到文献 305 篇，剔除重复文献 46 篇、阅读标题和摘要后与主题不相关的文献 115 篇、毕业论文 104 篇、科技成果类 7 篇、会议文章 6 篇，最终纳入中文文献 27 篇。英文数据库共检索到文献 102 篇，剔除重复文献 12 篇、无全文文献 45 篇，经过阅读标题和摘要剔除与主题不相关文献 23 篇，最终 22 篇文献纳入分析。

2 国内外康复分级诊疗体系

2.1 国外康复分级诊疗体系发展

国外的康复分级诊疗体系相比国内发展历程久远，资源配置和诊疗制度也相对完善[3]，能够实现各医疗机构之间的互联互通发展[4]。国外虽然没有与国内的康复分级诊疗体系完全匹配的医疗模式，但由于不同国家的制度、政治和文化差异，各个国家针对自身国情存在特有的分级诊疗体系[5]。

英国较早开启分级诊疗[6-7]，根据区域医疗需求等级划分形成了“社区医疗服务－地区医院－教学医院”的三级诊疗体系[8]。加拿大、美国、法国等国家均实行二级诊疗体系[7]。加拿大的诊疗体系包含“初级医疗保健服务（即社区医疗服务）－二级医疗服务（专科医院或综合医院服务）”两个级别[9]。法国将医疗机构分为公立和私立两类，并将医疗服务体系分为基层医疗、二级医疗和三级医疗，层级相比其他国家更加清晰[10]。美国则推行分工明确的“社区首诊”制度[11]，率先施行“疾病诊断分组”（diagnosis related groups，DRGs）[12]，根据患者病情的不同阶段形成了“私人医生初级治疗－其他医院基本治疗/高级治疗”的二级体系[13]。此外，LEVINE 等[14]研究对比居家康复和住院治疗时患者的就诊费用和就医体验，提出家庭环境下的监护和照料可降低患者的再入院率和医疗服务的过度使用率，这与我国的居家康复理念相吻合。德国则以“区域性”为特点，推行四级康复服务体系，具有严格的门诊和住院制度，不允许越级转诊和随意转院，对各级医院的质量监督更具有约束力[15-16]。综合国外康复分级诊疗现状，目前现有体系虽同样可应用于康复医学领域，但尚未形成个性化、专业化的康复分级诊疗体系（表 1）。临床如何以供给方（医）和需求方（患）为基石，形成并完善适用于我国自身医疗体制机制的康复分级诊疗模式是目前亟待解决的重大问题之一。

2.2 国内康复分级诊疗体系发展

自 1949 年起，我国开始重视分级诊疗的发展，但由于当时制度体系不健全、基层医疗服务欠缺，导致分级诊疗的建立面临极大阻碍[17]。随着卫生事业和康复医学的发展，我国从 2012 年起开始初步建立三级康复医疗服务体系[18]，但我国与其他发达国家相比医疗机构资源严重失衡且服务能力不足，因而受到现实条件的大幅度限制。目前国内现有的“医疗联合体（简称为“医联体”）”“互联网 +”康复分级诊疗以及“四站式”康复服务模式均是在三级康复诊疗的基础上优化开展的。此外，我国也开展了区域性康复分级诊疗，有针对性的面向心血管疾病及慢性病的康复建立了有效、可行且全面的康复分级诊疗制度（表 1）。

为促进资源合理配置并均衡优质的医疗服务，我国在2016年提出逐步构建能纵向整合资源的医联体模式[19]，并在几年内快速形成了紧密的医疗服务合作体系，包括“远程医疗协作”“跨区域专科联盟”“县域医共体”以及“城市医疗集团”四种模式，可以有效缓解康复人员短缺并促进双向转诊和医疗服务建设的进一步优化[20]。范舟等[21]以智慧医联体平台新模式为切入点，发现该模式的加入可进一步提升脑卒中患者的生活能力和满意度。在临床上，刘星等[22]研究也发现医联体模式下的早期综合康复治疗手段可改善脑卒中患者的短期生活质量，减轻神经功能缺损程度。在运动康复领域，强改玲等[23]提出与常规康复相比，基于医联体模式的运动康复可提高慢性心力衰竭患者的峰值摄氧量和峰值功率，更显著的改善患者的心肺耐力。由此可见，这种紧密的医疗模式可以为康复服务提供有效助力，但目前在医联体落实过程中的主要症结是仍缺乏统一规范的康复医联体运行模式。

为形成更加有序智能的就医格局，近年来我国推出“互联网+”康复分级诊疗模式。该模式主要是将网络平台与三级康复诊疗模式相结合，促进信息全方位流通与整合，即将在未来占据医疗卫生服务的主导地位[24]。刘柳英等[25]利用“网络平台整合医院–社区医疗服务资源”形成康复分级诊疗网络进行脊柱术后患者的康复并取得了积极疗效。这表明互联网的加入有助于提高患者康复训练效果，帮助医务人员开展对患者的康复指导。但互联网在注入智能化的同时也存在诸多未知风险，其面对的医生和患者群体存在局限性，因此仍处于持续探索阶段[26-27]。

为满足“居家康复服务和健康管理”需求，2019年我国采取“四站式”康复服务模式，在原有三级诊疗体系的基础上加入“家庭康复”环节，实现了“二、三级医院–社区服务中心–社区服务站–家庭”的闭环康复服务体系[28]。陈茹等[29]构建了全膝关节置换术后的居家康复方案和规范化流程，有效促进了患者自我管理和居家康复锻炼。该模式在缓解各级医院就医压力的同时，体现了康复治疗中回归家庭的最终目标，完善了康复诊疗体系的整体流程。这有望转变患者就医思路，成为康复分级诊疗的长期有效举措。但孙棋圻等[30]研究显示康复患者向下转诊意愿普遍偏低，仅56.10%的患者听说过康复分级诊疗制度的推行，导致该模式的实施仍存在阻碍。

为实现心脏康复技术的均衡发展并满足心血管疾病康复领域的需求，我国推出心脏康复分级诊疗体系以及慢性冠脉综合征运动康复分级诊疗体系，具体内容包括机构、康复目标、康复治疗、转诊机制和随访，是我国目前较为完善且利用率较高的康复分级诊疗体系[31]。周剑英等[32]将心脏康复分级诊疗应用于经皮冠状动脉介入术后患者中，实施了较为规范的“区域胸痛中心–康复专科医院–社区居家康复”模式，有效防止了术后并发症的发生，实现了连续性心脏康复。但仅针对心脏康复和慢性病康复领域的康复分级诊疗体系无法满足有多种功能障碍或其他康复需求的患者，康复医学科仍需更全面完善的分流机制和医疗体系。

表1 国内外康复分级诊疗情况汇总

Table 1 Summary of graded diagnosis and treatment of rehabilitation at home and abroad

国家	年份(年)	级别	康复分级诊疗体系
美国	1992	二级	私人医生初级治疗–其他医院基本治疗/高级治疗[11]
加拿大	2011	二级	初级医疗保健服务(即社区医疗服务)–二级医疗服务(专科医院或综合医院服务)[9]
法国	1920	三级	基层医院–二级医院–三级医院[10]
英国	1948	三级	基层社区医疗服务–地区医院–教学医院[6]
中国	2012	三级	综合医院康复医学科–康复医院–社区卫生服务中心与乡镇卫生院[8]
	2020	三级	区域胸痛中心–康复专科医院–社区居家康复[32]
	2019	四级	二、三级医院–社区服务中心–社区服务站–家庭[28]
德国	1883	四级	社区服务级医院–跨社区服务级医院–中心服务级医院–大学附属医院[15]

3 国内外康复分级诊疗评估模式

3.1 国外康复分级诊疗评估

在国际上几乎没有完全针对康复分级诊疗概念提出的评价方法，目前应用较广的评估方法主要有卫生系统绩效评估框架、OECD国家评估框架、欧盟卫生系统绩效评价指标体系和英国卫生系统绩效评估框架关键指标体系等。美国尤其突出对医疗服务质量的评价，提出了国家医疗服务质量报告（National Healthcare Quality Report，NHQR）项目，致力于为患者提供高质量的医疗服务。经过不断优化，其具体评价条目已包含预防质量指标、住院病人质量指标、病人安全指标和儿科质量指标四大类[33]。在2004年引入的卫生服务质量与结果框架（quality and outcomes framework，QOF），能够从临床服务、组织机构、患者体验等方面评价医疗服务领域及效率，是英国最典型的绩效评价[34]。澳大利亚则使用国家医疗绩效框架（National Health Performance Framework，NHP），从医疗服务的公平性、效率和效果三个维度来评价患者对诊疗质量、可持续性、可及性等多个层面的满意度[35]。

3.2 国内康复分级诊疗评估

3.2.1 建立模型法：目前我国的社区卫生服务评价指标

体系的研究多采用“结构—评价—结果”模型，可以从基层首诊、双向转诊、就医偏好和费用、服务质量以及患者体验等方面初步评价康复分级诊疗效果[36]。徐萍萍等[37]利用 PMC（policy modeling consistency）指数模型构建量化评价指标体系对我国分级诊疗政策的异质性和优劣进行评价，以定量研究的方法进行多维度的客观分析，但操作计算较为复杂[38]。周冬冬等[39]研究通过层次分析模型对东部欠发达地区的卫生服务进行评价，认为该模型能够以定性定量相结合的方式帮助临床划清结构层次。但该方法需专业人员参与量化评价，其适用人群存在一定局限性。

3.2.2 数据分析法：国内常用的数据分析方法包括数据包络分析法（data envelopment analysis，DEA）[40]和较理想解排序法（technique for order preference by similarity to ideal solution，TOPSIS）[41]等。熊艳等[42]通过 DEA 分析和文献研究对比了南京市实施分级诊疗前后的资源配置效果，张孝英等[43]则利用 DEA 分析成都市基层卫生资源配置的效率，均证明了该方法的有效性。但数据分析法的操作难度不言而喻，主要针对供给方（医），在临床康复层面的优势薄弱，在康复分级诊疗中的应用限制与上述提到的 PMC 模型相似（表 2）。

表 2 国内外康复分级诊疗评价方式汇总

Table 2 Summary of evaluation methods of graded diagnosis and treatment for rehabilitation at home and abroad

国家	年份	评估模式
美国	2003 年	国家医疗服务质量报告 NHQR[44]
英国	2004 年	卫生服务质量与结果框架 QOF[45]
澳大利亚	2011 年	国家医疗绩效框架 NHP[35]
中国	20 世纪 90 年代	“结构—评价—结果”模型[46]
中国	20 世纪 70 年代	PMC 指数模型[38]
中国	1978 年	数据包络分析方法 DEA[47]
中国	1987 年	较理想解排序法 TOPSIS[41]

4 康复分级诊疗体系建设尚待解决的问题

4.1 康复应用需求超载

康复医学与其他医学相比起步较晚，康复医疗资源不足且各地配置不均衡，无法支撑康复行业的巨大需求。且各医疗机构水平层次不均，患者对三级医院的认知程度和康复满意度较高，对康复分级诊疗的知晓率有待提高，导致双向转诊和上下分诊的实施难度较大。再加上医保报销政策、患者首选医疗机构（最常去 / 离家近）、患者疾病情况、康复人才匮乏及诊疗技术有待提高等因素导致康复分级诊疗机制的全面实施仍然存在困难，限制了其进一步发展。

4.2 评估模式有待完善

目前我国各省市地区的康复分级诊疗实施进度不统一、患者分流方式及标准存在差异、政策涉及层面广泛以及信息尚未实现完全互通等问题均导致我国康复分级诊疗的评估难度较大。另外，发达国家及地区的评估体系侧重于政策、绩效和服务质量，对国内康复分级诊疗在临床应用中的借鉴程度有限[27]。我国卫生服务的体系形成较晚，评估方式不够成熟和完善。事实上，康复分级诊疗中“诊”的部分应该侧重于需求方，以患者的感受和体验为首位，完善建立康复分流评估工具来帮助康复医生 / 治疗师对患者的情况进行判断，例如评定患者当前疾病情况是否需要康复、需要在什么类型的医院 / 机构进行康复、生命体征是否平稳、疾病是否控制以及判断患者的功能状态是否达到转诊要求等。

5 完善康复分级诊疗体系建设的新思考

5.1 实现多学科多机构协作

康复医生、康复治疗师等人才综合起来可以为患者提供更全面、可持续及个性化的康复服务，缓解目前应用需求大、康复人员少、负荷过重的严峻形势。此外，康复计划是一个动态的过程，需要定期评估患者的进展，并根据需要为患者调整康复计划，匹配相应的康复机构或医院。因此，在为患者提供康复服务的过程中需要进一步加强多学科多机构的紧密协作。另外，各级医院和专业人员的互联互通发展仍然需要互联网的介入，后续将逐步成为我国康复分级诊疗的重要发展方向之一。同时，康复治疗师的医疗水平和服务能力常与患者满意度和预后情况呈正相关[39]，未来有条件的医疗单位可为康复人才培养提供新基地，进一步加强交流互通（图 1）。

5.2 完善康复患者分流评估

纵观国内外，现有评估体系主要针对康复分级诊疗政策效果的定量研究或是通过绩效评价指标和数据分析来体现[48]，大多与康复医学的关联性较薄弱，缺少临床层面针对康复患者分流机制的评估。简单来说，临床

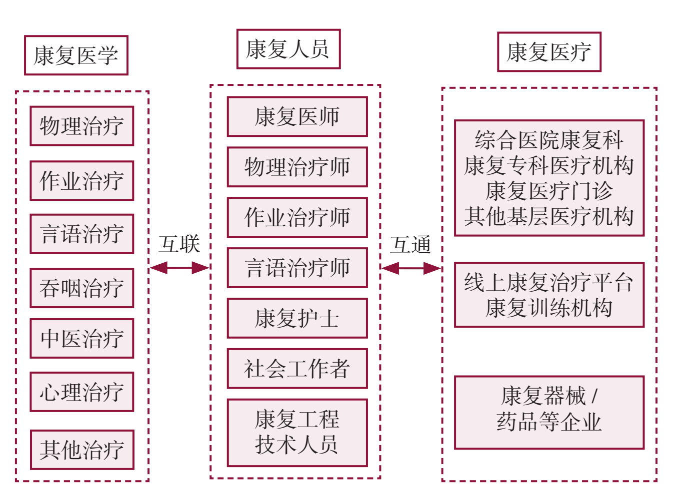


图 1 多学科多机构互联互通示意图

Figure 1 Multidisciplinary and multi-institutional connectivity

通过患者是否有功能障碍来评估其是否需要康复，再评估患者的失能等级来判断有康复需求的患者应在门诊康复还是住院康复。同时，通过生命体征、疾病控制、病程长短和功能障碍情况分析住院患者应在哪种级别的医院进行康复，后续根据患者的功能障碍变化情况判断是否需要对患者实施转诊[49]。这种康复分流评估工具的持续完善及合理实施能够有针对性的解决现有评估方式的局限性并充分均衡医疗资源，有助于临床提升患者满意度并为康复计划的后续制定提供重要抓手（图2）。

6 展望与小结

康复分级诊疗体系能够促进我国医疗资源的合理配置并在一定程度上缓解患者"看病难、看病贵"的现象。但现有的康复分级诊疗制度仍有待继续探索和完善，未来应当汲取国外诊疗体系的优势和经验，并落实康复分流评估工具的建立和形成，为我国医疗卫生的规范化和专业化发展提供有效助力。从人才培养、资源合理配置到健全康复分级诊疗的应用和评估等方面，减轻患者就医负荷，转变就医格局，提高康复医疗服务的利用率以及医生和患者对康复分级诊疗的知晓率。未来康复分级诊疗的有序完善和成熟，对我国康复医学领域全面化、标准化以及可持续化的发展有重大意义。

作者贡献：王昱棋负责文章的构思与设计、论文撰写；叶睿雪、高焱、薛凯文负责论文修订、文章的质量控制；周静、李冬霞负责文章的审校；郝英姿、李晓轩负责文献的收集与表格的编辑、整理；王玉龙对文章整体负责，监督管理。

本文无利益冲突。

王昱棋 https://orcid.org/0009-0008-9718-5684

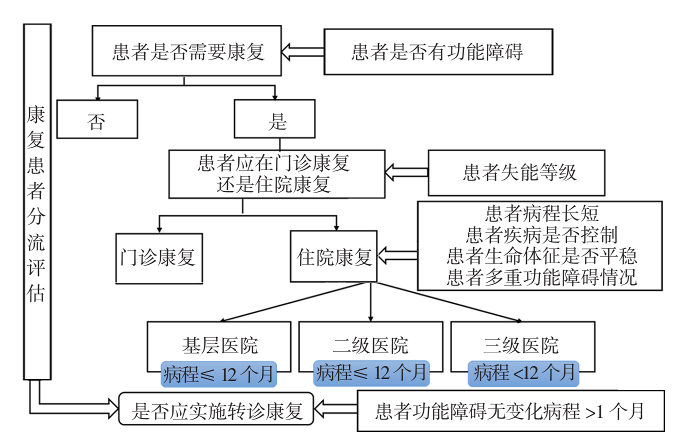


图2 康复分流评估思路示意图
Figure 2 Rehabilitation diversion assessment idea schematic

参考文献

[1] BAZEMORE A，NEALE A V，LUPO P，et al. Advancing the science of implementation in primary health care［J］. J Am Board Fam Med，2018，31（3）：307-311. DOI：10.3122/jabfm.2018.03.180091.

[2] 中共中央办公厅国务院办公厅印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》［J］. 中国卫生质量管理，2023，30（6）：67. DOI：10.3760/cma.j.issn.1000-8039.2023.07.115.

[3] WAN T T H，LIN B Y J，MA A. Integration mechanisms and hospital efficiency in integrated health care delivery systems［J］. J Med Syst，2002，26（2）：127-143. DOI：10.1023/a：1014805909707.

[4] 赵冰，周璇，陈楠，等. 国内外康复分级诊疗模式的现状与发展［J］. 中华物理医学与康复杂志，2020，42（11）：1038-1040. DOI：10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2020.11.021.

[5] 陈志航，蔡娟. 国外医疗卫生服务体系分析与思考［J］. 中国医院，2023，27（4）：74-76. DOI：10.19660/j.issn.1671-0592.2023.04.20.

[6] WILKIN D. Primary care budget holding in the United Kingdom national health service：learning from a decade of health service reform［J］. Med J Aust，2002，176（11）：539-542. DOI：10.5694/j.1326-5377.2002.tb04498.x.

[7] SIEGRIST J，SHACKELTON R，LINK C，et al. Work stress of primary care physicians in the US，UK and German health care systems［J］. Soc Sci Med，2010，71（2）：298-304. DOI：10.1016/j.socscimed.2010.03.043.

[8] GREEN A，ROSS D，MIRZOEV T. Primary health care and England：the coming of age of Alma ata?［J］. Health Policy，2007，80（1）：11-31. DOI：10.1016/j.healthpol.2006.02.007.

[9] ABELSON J，MILLER F A，GIACOMINI M. What does it mean to trust a health system? A qualitative study of Canadian health care values［J］. Health Policy，2009，91（1）：63-70. DOI：10.1016/j.healthpol.2008.11.006.

[10] FOURNEYRON E，WITTWER J，SALMI L R，et al. Health information technology：current use and challenges for primary healthcare services［J］. Med Sci，2018，34（6/7）：581-586. DOI：10.1051/medsci/20183406000.

[11] PALMER G，REID B. Evaluation of the performance of diagnosis-related groups and similar casemix systems：methodological issues［J］. Health Serv Manage Res，2001，14（2）：71-81. DOI：10.1258/0951484011912564.

[12] 巫蓉，朱亚，屠小明，等. 国内外促进分级诊疗的实践经验及启示［J］. 南京医科大学学报：社会科学版，2018，18（3）：172-175.

[13] MACREADY N. Reforming the US health-care system［J］. Lancet Neurol，2008，7（11）：986-987. DOI：10.1016/S1474-4422(08)70233-3.

[14] LEVINE D M，OUCHI K，BLANCHFIELD B，et al. Hospital-level care at home for acutely ill adults：a randomized controlled trial［J］. Ann Intern Med，2020，172（2）：77-85. DOI：10.7326/M19-0600.

[15] AMELUNG V，HILDEBRANDT H，WOLF S. Integrated care in Germany-a stony but necessary road!［J］. Int J Integr Care，2012，12：e16. DOI：10.5334/ijic.853.

[16] MA X F，RUAN Y F. How to evaluate green development policy based on the PMC index model：evidence from China［J］. Int J Environ Res Public Health，2023，20（5）：4249. DOI：



10.3390/ijerph20054249.
[17] 吴勤德，谢贤宇，吴勇，等 . 我国分级诊疗政策效力与政策效果评估［J］. 中国全科医学，2021，24（34）：4293-4300.
[18] 申鑫，柯攀，王超，等 . 我国分级诊疗体系建设效果评价研究［J］. 中国社会医学杂志，2022，39（6）：711-715. DOI：10.3969/j.issn.1673-5625.2022.06.024.
[19] 黄美玲，王玉龙，王尧 . 康复医学专科医疗联合体中脑卒中患者康复疗效的同质化研究［J］. 中国康复医学杂志，2017，32（6）：618-623. DOI：10.3969/j.issn.1001-1242.2017.06.003.
[20] 王雪，张磊，王文华，等 . 国内外远程医疗发展演化及研究趋势可视化分析［J］. 南京医科大学学报：社会科学版，2023，23（1）：47-55.
[21] 范舟 . 智慧医联体平台新模式在脑卒中患者管理中的应用［J］. 中医药管理杂志，2022，30（9）：249-250. DOI：10.16690/j.cnki.1007-9203.2022.09.100.
[22] 刘星，李倩倩，卢爱敏，等 . 基于医联体的早期综合康复治疗用于急性脑梗死患者的效果［J］. 中国民康医学，2023，35（22）：93-96. DOI：10.3969/j.issn.1672-0369.2023.22.029.
[23] 强改玲，张海鸽，张建 . 基于医联体模式下的运动康复对慢性心力衰竭患者的影响［J］. 心血管康复医学杂志，2023，32（6）：560-564. DOI：10.3969/j.issn.1008-0074.2023.06.03.
[24] 衡敬之，徐正东 ．“互联网 +” 时代背景下分级诊疗模式的新发展［J］. 现代医院管理，2019，17（3）：5-8，12. DOI：10.3969/j.issn.1672-4232.2019.03.002.
[25] 刘柳英，杨选花，香锦霞，等 . 分级诊疗网络系统康复训练与健康教育对脊柱术后患者康复影响［J］. 临床医学工程，2021，28（4）：511-512.
[26] ROJAHN K，LAPLANTE S，SLOAND J，et al. Remote monitoring of chronic diseases：a landscape assessment of policies in four European countries［J］. PLoS One，2016，11（5）：e0155738. DOI：10.1371/journal.pone.0155738.
[27] DONNELLY L F. Evaluation of factors influencing health equity：key performance indicators in quality，safety，and service［J］. J Am Coll Radiol，2022，19（1 Pt B）：178-180. DOI：10.1016/j.jacr.2021.08.020.
[28] 王峻彦 . 基于医联体的社区“四站式”康复服务模式探讨［J］. 中国全科医学，2018，21（5）：555-558. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2018.05.012.
[29] 陈茹，施春香，单亚维，等 . 全膝关节置换术后患者居家康复锻炼方案的构建［J］. 护理学杂志，2024，39（1）：88-92，115.
[30] 孙棋圻，石燕，王燕飞，等 . 三甲医院康复期老年慢性病患者向下转诊意愿及相关因素分析［J］. 医院管理论坛，2022，39（1）：17-20，23.
[31] 中国医师协会心血管内科医师分会，中国医院协会心脏康复管理专业委员会 . 慢性冠状动脉综合征患者运动康复分级诊疗中国专家共识［J］. 中国介入心脏病学杂志，2021，29（7）：361-370.
[32] 周剑英，许晖，张芳，等 . 心脏康复分级诊疗模式在经皮冠状动脉介入术后患者中的应用［J］. 中华急危重症护理杂志，2020，1（6）：495-499.
[33] BURSTIN H，LEATHERMAN S，GOLDMANN D. The evolution of healthcare quality measurement in the United States［J］. J Intern Med，2016，279（2）：154-159. DOI：10.1111/joim.12471.
[34] KOLOZSVÁRI L R，OROZCO-BELTRAN D，RURIK I. Do family physicians need more payment for working better? Financial incentives in primary care［J］. Aten Primaria，2014，46（5）：261-266. DOI：10.1016/j.aprim.2013.12.014.
[35] 董丹丹，孙纽云 . 澳大利亚医疗卫生绩效评价体系的循证研究及对我国的启示［J］. 中国循证医学杂志，2012，12（6）：621-625.
[36] 陈志仙，高山，陈昭蓉，等 . 分级诊疗实施效果评价的理论框架［J］. 卫生经济研究，2017，34（12）：25-27. DOI：10.14055/j.cnki.33-1056/f.20171204.013.
[37] 徐萍萍，赵静，李春晓，等 . 基于 PMC 指数模型的我国省级分级诊疗制度量化评价［J］. 卫生软科学，2022，36（12）：9-13，20. DOI：10.3969/j.issn.1003-2800.2022.12.002.
[38] YANG C R，YIN S C，CUI D，et al. Quantitative evaluation of traditional Chinese medicine development policy：a PMC index model approach［J］. Front Public Health，2022，10：1041528. DOI：10.3389/fpubh.2022.1041528.
[39] 周冬冬，葛许华 . 欠发达地区全科医生岗位胜任力评价指标体系研究［J］. 中国全科医学，2023，26（31）：3908-3914.
[40] YUE J，FU Q，ZHOU Y，et al. Evaluating the accessibility to healthcare facilities under the Chinese hierarchical diagnosis and treatment system［J］. Geospat Health，2021，16（2）. DOI：10.4081/gh.2021.995.
[41] 李杨，路庆，钟杰，等 . 基于 TOPSIS 的分级诊疗实施效果评价研究—以湖南省某市为例［J］. 实用预防医学，2022，29（11）：1395-1397. DOI：10.3969/j.issn.1006-3110.2022.11.029
[42] 熊艳，姚俊 . 南京市分级诊疗实施效果数据包络法分析［J］. 社区医学杂志，2020，18（7）：537-540. DOI：10.19790/j.cnki.JCM.2020.07.18.
[43] 张孝英，余芳雪，吴静，等 . 分级诊疗视角下成都市基层卫生资源配置效率分析［J］. 中国卫生信息管理杂志，2022，19（5）：759-763，769.
[44] KELLEY E，MOY E，STRYER D，et al. The national healthcare quality and disparities reports：an overview［J］. Med Care，2005，43（3 Suppl）：I3-I8. DOI：10.1097/00005650-200503001-00002.
[45] STEEL N，WILLEMS S. Research learning from the UK quality and outcomes framework：a review of existing research［J］. Qual Prim Care，2010，18（2）：117-125.
[46] 刘亨辉，王建生，周脉耕，等 . 结构方程模型在中国居民自报健康状况评价中的应用［J］. 中国健康教育，2009，25（5）：333-337.
[47] ZAKOWSKA I，GODYCKI-CWIRKO M. Data envelopment analysis applications in primary health care：a systematic review［J］. Fam Pract，2020，37（2）：147-153. DOI：10.1093/fampra/cmz057.
[48] GILLESPIE A，READER T W. Patient-centered insights：using health care complaints to reveal hot spots and blind spots in quality and safety［J］. Milbank Q，2018，96（3）：530-567. DOI：10.1111/1468-0009.12338.
[49] 薛凯文，吕星，王玉龙 . 康复分级诊疗评定量表在脑卒中患者中的信效度检验及应用价值研究［J］. 中华全科医学，2023，21（7）：1215-1219. DOI：10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.003087.

（收稿日期：2024-04-10；修回日期：2024-12-19）
（本文编辑：王世越）